



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CEILÂNDIA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

Elina Batista Neves

**SUS na mídia televisiva**

BRASÍLIA

2017

ELINA BATISTA NEVES

**SUS na mídia televisiva**

Professora Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Priscila Almeida Andrade

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade de Ceilândia da  
Universidade de Brasília/UnB como parte  
dos requisitos para obtenção do título de  
Bacharel em Saúde Coletiva.

Brasília, 2017

## **SUS na mídia televisiva**

Elina Batista Neves

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva, da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 03/07/2017.

### **COMISSÃO AVALIADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Priscila Almeida Andrade  
Universidade de Brasília  
Faculdade de Ceilândia  
Orientadora

---

Breitner Luiz Tavares  
Prof. Dr. Adjunto  
Saúde Coletiva - UnB  
Faculdade de Ceilândia  
Avaliador

---

Luciana Oliveira  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Colaboradora da UnB  
Departamento de Saúde Coletiva  
Campus Darcy Ribeiro  
Avaliadora

Dedico este trabalho à minha família; amigos de curso; orientadora; a todos os mestres que contribuem para a formação de futuros sanitaristas e a todos os profissionais empenhados em o SUS acontecer a cada dia.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado a oportunidade de cursar um nível superior em uma Universidade pública e de grande prestígio como a UnB, pela força e coragem nos momentos em que mais necessitei, e por me guiar até aqui, a Ele toda honra e toda glória.

A minha querida e amada mãe Anízia, por todo apoio nesta jornada que não foi nada fácil, por ter cuidado da minha filha enquanto estava envolvida nas atividades acadêmicas.

Ao meu esposo Fredson, por todo apoio e paciência nos momentos de estresse.

Minha filha Fernanda, obrigada por ser uma criança, linda, inteligente, paciente, compreensiva e por ter me dado todo apoio que precisava você é o meu grande impulso para prosseguir mesmo em momentos de extremo cansaço. Amo-te muito!

Ao meu pai Emílio (*in memoria*), pelos ensinamentos que deixou com o propósito de fazer de seus filhos pessoas melhor.

Aos meus irmãos Izildo, Edilson, Edilma obrigada por tudo e Lenildo (*in memória*) por ter tido a oportunidade conviver 19 anos ao seu lado e por fazer parte da minha infância e adolescência e a minha amada cunhada Beatriz Alves, por ser minha segunda mãe e por nunca ter deixado de me apoiar e me dar sempre uma palavra de incentivo.

Agradeço a minha querida orientadora Priscila Almeida, por ter me acolhido neste processo final, com toda sua calma e paciência, mostrando que tudo tem o seu momento certo para acontecer, e por nunca ter descreditado na capacidade que até eu mesma acreditava não ter.

Aos amigos que fiz na UnB, Naifa Naser companheira de todas as horas, nas boas e ruins, nos estresses e nos descansos, vou levar pra minha vida; Joseane Vasconcelos que desviou no meio do caminho, foi cursar Terapia Ocupacional, mas nunca deixou de ser minha amigona, apesar dos desencontros continua sendo a mesma companheira para todos os momentos; Jeane pelas dicas; Núbia Patrícia, uma pessoa humilde, doce e companheira; Jonatan Youssef; Israel Firmino; Juliana

Brasil; Meirian; Fabiene; Késsia, Helaine Marques obrigada pelos sorrisos, companhia e desabafos que passamos juntos no decorrer anos; aos amigos e ensinamentos conquistados nos estágios obrigatórios.

E a todos os mestres, por todo empenho e esforço em nos transmitir todo o seu conhecimento e nos motivar a chegar até o final.

*“Não venci todas as vezes em que lutei. Mas  
perdi todas as vezes em que deixei de lutar.”*

(Cecília Meireles)

## RESUMO

Esse estudo teve como objetivo analisar, identificar, reunir e descrever as principais notícias sobre saúde abordadas pelo Jornal Nacional no ano de 2016 e comparar com as prioridades políticas do SUS. O método utilizado para a organização e discussão dos resultados foi a análise de conteúdo de instrumentos políticos que regem a gestão e implementação do SUS e das notícias sobre saúde veiculadas pelo Jornal Nacional no ano de 2016, para essa organização foram utilizadas variáveis, e tabuladas no programa Excel 2010. Dentre as diversas notícias transmitidas sobre saúde, as que mais se destacaram foram as causas externas, as quais representaram 46% do total de notícias, e o fator drogas que indicou 0,9% com apenas três notícias, dando ênfase a questão cárcere, esses temas não foram tratados como assunto direcionado ao setor saúde e sim ao da segurança pública, porém as drogas são fatores que influenciam diretamente no quesito violência, e se tornaram graves problemas de saúde que assolam nosso país. Diante desses e outros fatos de que o meio de comunicação pesquisado não deu o reconhecimento devido ao SUS, conclui-se que a intersectorialidade apesar de ser uma forte característica do setor saúde, é pouco divulgada pela mídia e até mesmo pela própria comunicação e informação em saúde, que se comporta de forma defensiva frente a questões de crises e que esta deveria por seus próprios meios e pelo meios de comunicação em massa divulgar suas ações efetivas, cabendo neste aspecto outros estudos, sendo este mais um desafio para a área de gestão em saúde.

**Palavras-chave:** Saúde; SUS; Mídia; Intersetorialidade.



## **ABSTRACT**

The purpose of this study was to analyze, identify, gather and describe the main health news addressed by the National Journal in 2016 and compare it with the political priorities of SUS. The method used to organize and discuss the results was the analysis of the content of policy instruments that govern the management and implementation of the SUS and the health news published by the National Journal in 2016. Variables were used for this organization and tabulated in Among the various health news items, the most outstanding was external causes, which accounted for 46% of the total news, and the drug factor that indicated 0.9% with only three news items, with emphasis on These issues were not addressed as a matter directed to the health sector but to that of public safety, but drugs are factors that directly influence the issue of violence, and have become serious health problems of our country. In the face of these and other facts that the means of communication researched did not give the recognition due to SUS, it is concluded that intersectoriality, despite being a strong characteristic of the health sector, is little publicized by the media and even by the communication itself and information in Health, who behaves defensively in the face of crisis issues and that this should by its own means and by the mass media disseminate its effective actions, being there other studies, being this more a challenge for the area of health management.

**Keywords:** Health; SUS; Media; Intersectoriality.

## **LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1- Tema central da 15ª Conferência Nacional de Saúde e seus eixos temáticos, apresentado pelo Conselho Nacional da Saúde.....</b>	<b>35</b>
---	-----------

## **LISTA DE QUADROS**

<b>Quadro 1- Distribuição quantitativa e percentual das notícias sobre saúde divulgada no Jornal Nacional no ano de 2016.....</b>	<b>29</b>
<b>Quadro 2- Distribuição quantitativa e percentual das causas externas divulgadas no Jornal Nacional em 2016.....</b>	<b>32</b>
<b>Quadro 3- Eixos temáticos e diretrizes da 15ª Conferencia Nacional da Saúde. .....</b>	<b>36</b>
<b>Quadro 4- Objetivos e metas do Plano Nacional de Saúde 2016-2019.....</b>	<b>41</b>
<b>Quadro 5- Síntese das prioridades de saúde por área de acordo com os instrumentos de política para o SUS no período de 2016 a 2019. ....</b>	<b>48</b>
<b>Quadro 6 – Comparação dos instrumentos de políticas do SUS com as notícias sobre a área da saúde veiculadas no Jornal Nacional no ano de 2016.....</b>	<b>50</b>

## LISTA DE SIGLAS

<b>ACT-</b>	Acordo de compensação tecnológica
<b>AD-</b>	Álcool e drogas
<b>CAPS-</b>	Centro de atenção psicossocial
<b>CASAI-</b>	Casa de saúde indígena
<b>CAISAN-</b>	Câmara interministerial de segurança alimentar e nutricional
<b>Cerest-</b>	Centro de referência em saúde do trabalhador
<b>CF-</b>	Constituição federal
<b>CID 10 -</b>	Classificação internacional de doenças 10ª revisão
<b>CNS-</b>	Conferência Nacional de Saúde
<b>DRC-</b>	Doença renal crônica
<b>DTP+HB+Hib-</b>	Vacina pentavalente
<b>GAR-</b>	Gestação de alto risco
<b>IES-</b>	Insumos estratégicos para a saúde
<b>IPEA</b>	Instituto de pesquisa econômica aplicada
<b>PCDT-</b>	Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas
<b>PDP-</b>	Parcerias para o desenvolvimento produtivo
<b>PET-</b>	Programa de educação para o trabalho na saúde
<b>PNS-</b>	Plano nacional de saúde
<b>PPA-</b>	Plano plurianual
<b>PROCIS-</b>	Programa para o desenvolvimento de complexo industrial da saúde
<b>PSF</b>	Programa saúde da família
<b>Qualifar-SUS-</b>	Programa nacional de qualificação da assistência farmacêutica
<b>RES-</b>	Registro eletrônico em saúde
<b>SAMU-</b>	Serviço de atendimento móvel de urgência
<b>SNT-</b>	Sistema nacional de transplantes
<b>SRT-</b>	Serviços residenciais terapêuticos
<b>SUS-</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TV-</b>	Televisão
<b>UBS-</b>	Unidade básica de saúde
<b>VER-SUS-</b>	Vivência e estágio na realidade do SUS

## **SUMÁRIO**

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>16</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>18</b>
<b>3.1 Mídia: conceitos, tipos e sua influência na formação de opinião.....</b>	<b>18</b>
<b>3.2 Panoramas das principais prioridades políticas do SUS .....</b>	<b>22</b>
<b>4 OBJETIVOS.....</b>	<b>25</b>
<b>4.1 Geral.....</b>	<b>25</b>
<b>4.2 Específicos .....</b>	<b>25</b>
<b>5 METODOLOGIA .....</b>	<b>26</b>
<b>6 Resultado e discussão.....</b>	<b>29</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>52</b>
<b>8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>54</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A mídia é considerada um importante meio de comunicação para levar até o cidadão, as informações pertinentes ao dia a dia, seja da nossa cidade, estado, país e mundo, muitos creem integralmente no poder de suas mensagens. Os meios de comunicação são reconhecidos pela influência que exercem na sociedade e na cultura, já estudada por diversos autores, de várias perspectivas (RANGEL, 2003).

Nos dias atuais, as informações estão ao alcance da maioria das pessoas, podendo estas escolher os meios que mais as satisfazem. Mídia, palavra latina, já abasileirada, significa “meio no plural”. Meios de comunicação, meios através dos quais circulam informações, mensagens, imagens; instrumentos e dispositivos através dos quais estabelecemos relações uns com os outros, e com o mundo (FRANÇA, 2012).

Ultimamente, um dos assuntos mais comentados nos meios de comunicação, é a saúde pública no Brasil, precisamente o sistema de saúde adotado pelo país, o Sistema Único de Saúde (SUS). E é justamente um canal jornalístico, visto como o que tem maior audiência no Brasil, por ser transmitido em horário nobre, Jornal Nacional, que analisamos a questão do que é exposto nas políticas de saúde e o que este meio aborda sobre o tema saúde.

“O Jornal Nacional foi o primeiro telejornal do país a ser transmitido em rede nacional. Estreou no dia 1º de setembro de 1969 para competir com o Repórter Esso, da TV Tupi. Em pouco tempo, conquistou a preferência do público e se transformou num dos jornais, mas respeitáveis da TV brasileira” (GLOBO, 2013).

Parte-se da premissa de que saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Foi instituído no Brasil o SUS que é considerado um dos maiores e inclusivos sistemas de saúde do mundo.

“Ele abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Amparado por um conceito ampliado de saúde, o SUS foi criado, em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, para ser o sistema de saúde dos mais de 180 milhões de brasileiros” (BRASIL, 2016).

Além do ponto de partida dado pela CF, a implantação do SUS no Brasil teve um reforço através de suas leis orgânicas, a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e a Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, as quais tratam de importantes assuntos relacionados a área da saúde, como os deveres de vários setores da sociedade; a participação da comunidade e as transferências intergovernamentais.

As Conferências Nacionais de Saúde (CNS) também são instrumentos importantíssimos para a sustentação das políticas que regem a saúde no Brasil, é a partir delas que os conselhos de saúde se reúnem dando voz à participação social.

A partir disso, as questões relacionadas à saúde ganharam espaço no Plano plurianual (PPA), instrumento governamental onde são listadas as metas e previsões de cada quadriênio de mandato político.

Com a junção do que é expresso nos documentos resultante das Conferências Nacionais de Saúde (CNS), e a parte que especifica a saúde no PPA, o Ministério da Saúde elaborou o Plano Nacional de Saúde (PNS), no qual são executadas as iniciativas do SUS.

Levando em consideração a hipótese de que, as notícias veiculadas pela mídia sobre o SUS focarem predominantemente sobre as limitações e fragilidades, frente aos argumentos apresentados, surge a inquietação de analisarmos sobre as temáticas de saúde abordadas pelo telejornal. Desse modo, este estudo orienta-se pela seguinte pergunta de pesquisa: quais são as notícias relacionadas à saúde apresentadas no Jornal Nacional no ano de 2016?

Vale ressaltar que os instrumentos analisados nesta pesquisa foram os mais recentes, 15ª CNS; PPA 2016-2019; PNS 2016-2019 e as notícias relacionadas à saúde no ano de 2016.

## 2. JUSTIFICATIVA

A mídia é um meio de comunicação essencial para propagar as notícias e as atualidades do mundo em que vivemos. Da mesma forma que ela pode prestar um serviço de utilidade pública, auxiliando um cidadão ou uma comunidade a adquirir o que lhe é de direito, pode também dominar negativamente os pensamentos de quem a acompanha. Os meios de comunicação constituem poderosa fonte de influência sobre a sociedade em diversos aspectos, incluindo a utilização dos recursos de saúde (AKIRA; MARQUES, 2009).

No que tange ao setor saúde, sabe-se que o SUS não se trata apenas de atendimentos em prontos socorros, centros de saúde, vacinas e longas horas de espera, porém temos uma conjectura de que a mídia de certa forma apenas faz denúncias dessas limitações que infelizmente são reais. A mídia (impressa, falada ou televisiva) é um dos espaços do cotidiano que dá muito mais visibilidade para situações de crise, pois se encaixam na categoria de “pauta quente” em jornalismo (MENEGON, 2008).

Mas e os elementos que fazem do SUS um sistema que busca atender a todos sem nenhuma distinção, como investimentos nas indústrias farmacêuticas; o Programa Saúde da Família (PSF), que acompanha a população e seus familiares em casa; o Sistema Nacional de Transplante (SNT), que, aliás, é uma prerrogativa exclusiva do SUS; o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), além dos Centros de Atenção psicossocial (CAPS) que atendem pessoas com transtornos mentais; entre outros.

O interesse em desenvolver o estudo sobre o papel da mídia deve-se a aproximação desta temática nas disciplinas de políticas de saúde; planejamento e programação em saúde; tecnologias de gerenciamento e gestão em saúde; monitoramento e avaliação de políticas públicas de saúde; informação, educação e comunicação em saúde, em que são abordados o papel de diferentes atores envolvidos no processo e na definição de prioridades, formulação, implementação, avaliação e monitoramento, divulgação e incorporação no SUS, neste contexto o ator escolhido foi a mídia e o seu papel na divulgação das prioridades das políticas de saúde, daí surge a motivação para esta temática.



No que se refere ao campo da gestão, o tema escolhido possui grande importância, uma vez que para qualquer tomada de decisão o gestor deve antes de tudo ter uma carga de conhecimento, baseado na realidade e nas políticas públicas em saúde.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico a seguir foi dividido em duas partes, a primeira se trata da conceituação, tipos de mídia e a sua influência na formação de opinião das pessoas, já a segunda parte menciona a fundamentação política que norteia a implementação do SUS.

#### 3.1. Mídia: conceitos, tipos e sua influência na formação de opinião

Os meios de comunicação são reconhecidos pela intensa influência que exercem na sociedade, interferindo nos aspectos políticos, econômicos, culturais, sociais, inclusive sanitários (RANGEL, 2003; MARQUES, 2009).

A mídia é uma palavra latina, já incorporada na língua portuguesa, que significa meios de comunicação, por meio dos quais circulam informações; mensagens; imagens; instrumentos; e dispositivos para estabelecermos relações uns com os outros e com o mundo (FRANÇA, 2012).

O papel da mídia é cada vez mais relevante na significação e compreensão do mundo modelado por palavras e imagens (BECKER, 2012).

Segundo Carlsson (1999), existe diferentes tipos de mídia, destacando os seguintes como os mais usuais: Televisiva (TV); vídeos; filmes; rádio; internet; jornais; revistas; fotografia; livros; jogos de computador, também conhecidos como *games*; CDs. A mídia – impressa, falada ou televisiva – é um dos espaços do cotidiano que prioriza dar visibilidade para situações de crise, sendo chamadas pelo termo de ‘pauta quente’ no jornalismo (MENEGON, 2008). Isso sinaliza uma estratégia utilizada pelos interlocutores dos meios de comunicação de utilizar mensagens negativas nas reportagens para mobilizar a população.

“O sistema privado não se pode eximir das obrigações de serviço público, visto tratar-se de concessão pública, exigindo, no caso dos países plenamente democráticos, contratos de concessão, cadernos de encargos e controle público sobre os conteúdos, de modo a evitar as distorções conhecidas no mercado brasileiro: censura privada e manipulação” (SIMÕES, 2004, p.118, citado por BOLAÑOS; BRITTOS, 2008).

Devido a sua existência em várias áreas, além dos três poderes existentes no país, a mídia já ocupa um importante papel na sociedade como afirma França (2000) a presença da mídia na sociedade contemporânea, tem abrangência macrossocial e realça o seu lugar como uma nova instância, sendo considerado o “quarto poder”.

Entende-se que, ao ocupar um lugar social de discurso autorizado, o jornal, impresso ou televisivo, constrói um modo de fala particular, lançando mão de recursos linguísticos que, por um lado, podem estar compatíveis com outros discursos sociais e, por outro, podem atribuir veracidade aos fatos noticiados (MOUILLAUD, 1997 citado por RANGEL, 2003).

A comunidade científica tem enfatizado o papel da mídia como uma prática social que penetra o cotidiano das pessoas, não apenas veiculando notícias, mas também atuando como co-produtora de sentidos e de subjetividades (FAIRCLOUGH, 1995; SPINK; MEDRADO; MENEGON; LYRA; LIMA, 2001; THOMPSON, 1995, citados por MENEGON, 2008).

A mídia, portanto, é uma fonte estratégica para os pesquisadores identificarem, analisarem e compreenderem as ideias e interesses que circulam no cotidiano de um determinado grupo social.

Os meios de comunicação desempenham um papel relevante e influente na atribuição de valores negativos ou positivos sobre a produção de sentidos, percepções e referencia relacionados também o processo saúde e doença, seja veiculando experiências bem-sucedidas, inovadoras ou de vanguarda; seja reafirmando modelos e práticas tradicionais e discriminatórios (GASKELL; BAUER; DURANT, 1998; HERZLICH, PIERRET, 1992 citado por MENEGON, 2008; LYONS, 2000; SPINK, 2006 citado por MENEGON, 2008, p.32).

A mídia mobiliza o engajamento no discurso da ciência ao promover debates que incluem representantes dos vários segmentos da sociedade (MOTTA-ROTH; MANCUZZO, 2010, pag. 516). Pode transformar em notícia potencialmente qualquer assunto, atualizando-o por meio de recursos que sugerem relevância como a localização do tema no tempo e no espaço compartilhado com o leitor (GUIMARÃES, 2001 citado por MOTTA-ROTH; MANCUZZO, 2010).

São rotineiras as situações de pessoas se depararem com qualquer tipo necessidade, na qual carecem de algum atendimento de serviços públicos, mas estritamente citando aqui neste trabalho os serviços de saúde, e por vezes esses

indivíduos podem ter suas opiniões formadas a respeito deste serviço sem ao menos procurar por atendimento, pois a mídia pode enfatizar tanto negativa quanto positivamente a qualidade que lhes são ofertadas.

Para transformar um sujeito em governável, obediente e cumpridor das medidas, não precisa haver, necessariamente, o uso de técnicas de supressão direta, mas estratégias que transformem as características desejáveis em normais e naturais (MEDEIROS e GUARESCHI, 2008). Para que alguma notícia cause impacto sobre a população é necessário que o público se identifique com a situação e a relacione com sua própria realidade (MARQUES, 2009).

A cultura midiática, como práticas sociais, ao forjarem sentidos, ganham efeitos de verdade, instituem modos de viver, de ser, de compreender, de explicar a si mesmo e o mundo (MEDEIROS, GUARESCHI, 2008).

A informação em saúde é utilizada como forma de empoderar o cidadão no que se refere à qualidade de determinada informação, ou seja, não produzindo sobre este ser certo domínio, mas direcionando-o à veracidade dos fatos, valorizando seus conhecimentos sobre sua saúde.

Deve-se estimular apropriações da mídia em ressonância com os interesses dos cidadãos, de modo que não sejam usados ou programados por ela e pela própria imprensa como consumidores passivos das representações de mundo ofertadas pelos meios, mantendo hábitos, valores e escolhas sem questioná-los, para que possam interpretar as notícias atribuindo-lhes significação e sentidos próprios, além de produzir relatos sobre a realidade e as experiências sociais cotidianas em outras direções (POTTER, 2011; citado por BECKER, 2012).

Moreno; Coeli; Munk (2013) remete a expressão Informação em saúde à necessidade existente, desde a antiguidade, do ser humano comunicar algo a alguém ou a alguma coletividade sobre sua própria saúde ou sobre a saúde de alguém ou de algum grupo de pessoas a ele relacionado. Dessa forma, a informação em saúde pode ser pensada como um compósito de transmissão e/ou recepção de eventos relacionados ao cuidado em saúde.

Percebe-se que a maioria das notícias de saúde veiculada pela mídia se trata de denúncias, crises do setor saúde e datas de mobilização nacional sobre temas de saúde, como por exemplo 'outubro rosa', 'dia d da vacinação' para mobilizar a população sobre prevenções de determinadas doenças.

Ao privilegiar as notícias de crise, a mídia tem promovido a responsabilização do SUS pelos problemas, de maneira descontextualizada, o que influencia o descrédito do SUS junto à sociedade, não promovendo o controle social e, com isso, dificultando ainda mais a sua implantação (MENDES, 1996; MENEGON, 2008 citados por SILVA; RESERA, 2013).

Ao manifestar a depreciação do SUS, a mídia deixa muitas vezes de apontar as vantagens e investimentos que é aplicado no setor, e para a saúde coletiva é de grande valia a contribuição da informação e comunicação em saúde para o seu desempenho e execução de forma efetiva, uma vez que o SUS é um conjunto amplo de serviços inerentes à saúde e não meramente ligados a doenças e suas prevenções.

Segundo Marques (2009, pag. 57-58) observa-se que é de praxe a apresentação de aspectos negativos do SUS, e no decorrer dos anos é enfático a opinião de que a saúde sempre é indicada como o maior de todos os problemas que afligem a população.

Esse debate teórico sinaliza a importância do aprimoramento da comunicação e informação em saúde no âmbito do SUS, a fim de monitorar as notícias e visões divulgadas à sociedade, bem como ampliar a divulgação dos avanços, conquista e funcionamento de programas, instituições e da rede de serviço do SUS, considerados pela gestão como de excelência. Nessa perspectiva, a sessão seguinte aborda as prioridades que se destacaram politicamente na agenda do SUS. Esse exercício é importante para analisar a convergência ou divergência entre o movimento político e a ação da mídia no que se refere aos temas relacionados diretamente ao setor saúde.

### 3.2. Panoramas das principais prioridades políticas do SUS

Contemplado pela Constituição de 1988, o SUS representou um marco definitivo na garantia do direito a saúde do cidadão brasileiro, ao estabelecer um caráter universal às ações e aos serviços de saúde no País (BRASIL, 2006).

Dois anos após este acontecimento, foram criadas as chamadas leis orgânicas do SUS, sendo estas, a Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990, em que abrangem de forma geral os deveres de todos os envolvidos no processo saúde, como o Estado, família, empresas e sociedade. Além do bem-estar físico, os estados mental e social também fazem parte deste processo e a Lei nº. 8.142 de 28 de dezembro de 1990, no qual trata sobre participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências (BRASIL 1990a; BRASIL, 1990b).

Muito além disto, a saúde entrou como pauta de planejamento dos governantes, que a cada quatro anos devem fazer previsões de suas metas e indicadores, desta forma teve seu reforço através do Plano Plurianual (PPA), contando antes disso com resultados obtidos nas Conferências Nacionais de Saúde e estes colaborando para a criação o Plano Nacional da saúde.

“O PPA é um instrumento previsto no art. 165 da CF destinado a organizar e viabilizar a ação pública, com vistas a cumprir os fundamentos e os objetivos da República. Por meio dele, é declarado o conjunto das políticas públicas do governo para um período de 4 anos e os caminhos trilhados para viabilizar as metas previstas. O PPA define as políticas públicas do Governo Federal para construir um Brasil melhor, com base nos compromissos firmados na eleição” (BRASIL, 2015a).

Como uma prerrogativa inerente ao SUS, a população também participa de sua gestão, e é através dos conselhos de saúde que este setor da sociedade ganha voz, apresentadas no CNS.

No que se refere à representatividade dos Estados e Municípios, existe a CNS, na qual são eventos ocorridos a cada quatro anos com o intuito de avaliar a formulação da política de saúde, as deliberações discutidas nas CNS são resultantes dos debates situação de saúde e propor as diretrizes para ocorridos nos estados, através das Conferencias Estaduais, que por sua vez, resultam das propostas decorrentes das Conferencias Municipais. Esta representatividade local garante a legitimidade do evento como instância colegiada dos vários segmentos representados (FIOCRUZ, 2016).

Outro objeto de estudo, é o Plano Nacional da Saúde (PNS) 2016-2019, se trata de um instrumento elaborado pelo Ministério da Saúde (MS), juntamente com seus órgãos e entidade, de forma compatibilizada ao PPA, no qual orienta a implementação de todas as iniciativas do SUS, explicitando os compromissos setoriais de governo, além de refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento (BRASIL, 2015b).

Um item importante para a as implementações das iniciativas do SUS é o planejamento e programação em saúde, uma vez que se trata de um serviço complexo, com demandas diversas e participação de vários atores.

A participação social é imprescindível para que os instrumentos de políticas dos SUS sejam direcionados a quem de fato necessita, e esta participação faz parte do planejamento e programação em saúde. Controle social, no sistema de saúde brasileiro, quer dizer direito e dever da sociedade de participar do debate e da decisão sobre a formulação, execução e avaliação da política nacional de saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

As ações em saúde devem antes de tudo ter um planejamento prévio, para que seu direcionamento atinja ou alcance o resultado escolhido, sem este planejamento as atividades são executadas por inércia, os serviços de saúde funcionam apenas por certa noção que cada dirigente ou colaborador tenha sobre o mundo ou sobre as interpretações subjetivas das diretrizes estabelecidas pelas políticas de Estado, sendo assim, o planejamento assume papel vital para os direcionamentos dessas ações (VIEIRA, 2009).

Os referenciais aqui mencionados servem de arcabouço para que tenhamos motivos suficientes para a apresentação desta pesquisa, e mostrarmos que apesar

das dificuldades que o país enfrenta, temos um dos melhores sistemas de saúde, o qual acolhe a todos com suas especificidades.



## **4 OBJETIVOS**

### **4.1. Geral**

Analisar os temas que o Jornal Nacional abordou sobre o SUS no ano de 2016.

### **4.2. Específicos**

- Identificar as principais informações que a mídia veicula em relação aos serviços prestados pelo SUS;
- Reunir e descrever as informações identificadas;
- Comparar com as prioridades políticas do SUS.

## 5. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo e quantitativo de caráter exploratório descritivo e analítico. Baseia-se em fontes secundárias públicas disponíveis na internet, como as notícias dos programas do Jornal Nacional no ano de 2016 e literatura técnico-científica publicada em português. Na vertente bibliográfica, foram utilizados os artigos científicos, livros, tese de doutorado e documentos oficiais do Ministério da Saúde e do Ministério do Planejamento. Entre esses, foram consultados os seguintes instrumentos de políticas que sistematizam as prioridades para o SUS no período de 2016 a 2019:

- PPA 2016-2019;
- 15ª CNS;
- PNS 2016-2019.

Segundo Godoy (1995) há três pontos chave na pesquisa documental que devem merecer atenção por parte do investigador: o documento escolhido, o acesso a eles e a sua análise.

Como modo de busca, utilizamos algumas bases de dados como Periódicos Capes; Google acadêmico; Scielo e BVS, através dos descritores: 'saúde'; 'mídia'; 'imprensa'; 'jornalismo'; 'SUS'; 'Brasil'. Por meio dessa estratégia de busca, não foram encontrados estudos sobre o objeto deste estudo, sinalizando a originalidade desta pesquisa.

No que se refere aos programas do Jornal Nacional, foram feitas buscas no site da Rede Globo. Na opção jornalismo 'todas as edições', foi possível acessar os conteúdos dos 314 programas do Jornal Nacional divulgados em 2016, de segunda a sábado.

O método utilizado para identificação dos dados, organização e discussão dos resultados foi a análise de conteúdo. Foram verificadas as ideias centrais; divergentes; convergentes e as que mais se repetem. Bardin (2011, citado por

ALMEIDA-ANDRADE, 2015) recomenda que a análise de conteúdo passe por etapas, para a definição de suas categorias:

- Análise temática, a partir da qual são identificados os temas centrais abordados na mensagem comunicada, adotando como parâmetro a vertente bibliográfica adotada como referência na investigação;
- Análise das características associadas ao tema central, por meio das quais são observados o conjunto de significados, princípios, valores, intervenções e interesses relacionados à ideia central, que estão expressos no conteúdo da mensagem;
- Análise sequencial, cujo procedimento permite a organização do conteúdo a partir da sequência apresentada, facilitando a identificação dos temas dominantes e mensagens repetidas que aparecem de modo transversal ao longo de cada texto.

As variáveis que orientaram a busca de dados nas notícias do Jornal Nacional foram as seguintes:

- Mês da notícia;
- Dia da notícia;
- Título da manchete;
- Questão / tema ou problemas de saúde abordado;
- Idéias principais apresentadas;
- Tipos de instituição ( escola, centro de saúde, hospital...);
- Nome da instituição;
- Público – alvo;
- Localidade geográfica;
- Duração da reportagem.

Com relação aos instrumentos de políticas do SUS, foram adotadas as seguintes variáveis:

- Eixos temáticos;
- Diretrizes;
- Objetivos;
- Metas.

Os dados coletados sobre essas variáveis foram registrados em uma base de dados criada para este estudo no programa Excel 2010.

O procedimento de análise de dados fundamentou-se na categorização das áreas de saúde contempladas nas notícias sobre saúde apresentadas no Jornal Nacional em 2016. Posteriormente, foram comparadas com as prioridades dos instrumentos políticos e identificadas as sinergias e divergências entre a agenda de prioridades governamentais e a agenda de saúde divulgada pela mídia televisiva analisada.

O marco temporal escolhido neste estudo foi o ano de 2016, pois corresponde ao início do período de vigência dos relatórios e planos mais recentes sobre as prioridades de políticas para o SUS pactuados em 2015 para o período de 2016 a 2019. Além de ter sido possível acessar todos os programas do Jornal Nacional divulgados durante um ano.

O presente estudo não contou com financiamento externo e por se tratar de análise documental e de conteúdo não foi necessário a sua submissão ao Comitê de Ética, pois não envolveu pesquisa com seres humanos.

## 6. RESULTADO E DISCUSSÃO

No ano de 2016 o Jornal Nacional apresentou de segunda a sábado um total de 314 programas, em que exibiu 5.729 notícias. Desse universo, 322 notícias foram de saúde o que representa 5,6% do total, sendo esta, a amostra deste estudo.

Dessas 322 notícias, chama a atenção que o percentual maior concentra-se no tema das causas externas com 46%, no entanto este não é tratado pelo veículo de comunicação como assunto do setor saúde e sim do setor de segurança.

**Quadro 1- Distribuição quantitativa e percentual das notícias sobre saúde divulgada no Jornal Nacional no ano de 2016.**

Tema	Número de notícias	Percentual
Causas externas	148	46%
Zika Vírus	37	11,5%
<i>Aedes Aegypti</i>	22	6,8%
Microcefalia	17	5,3%
Câncer	9	2,8%
H1N1	8	2,5%
<i>Chikungunya</i>	5	1,6%
Planos de Saúde	4	1,2%
Hemodialise	4	1,2%
Pesquisas de características hereditárias	3	0,9%
Vacina	3	0,9%
Drogas	3	0,9%
Mosquito transgênico	2	0,6%
<i>Guillain- Barré</i>	2	0,6%
Sífilis	2	0,6%
Doação de sangue	2	0,6%
<i>Wolbachia</i>	2	0,6%
Mais médicos	2	0,6%

**Fonte:** Jornal Nacional (GLOBO, 2016). Elaboração própria.

**Quadro 1- Distribuição quantitativa e percentual das notícias sobre saúde divulgada no Jornal Nacional no ano de 2016 (continuação).**

<b>Tema</b>	<b>Número de notícias</b>	<b>Percentual</b>
Gripe	2	0,6%
Aborto	2	0,6%
Fraudes	2	0,6%
Respiradores	2	0,6%
Crise econômica	2	0,6%
Transplante	2	0,6%
Denúncia	1	0,3%
Cosméticos	1	0,3%
Doenças do coração	1	0,3%
Doenças Renais	1	0,3%
Transexualismo	1	0,3%
Saneamento Básico	1	0,3%
Dengue	1	0,3%
<i>Culex</i> ( Pernilongo)	1	0,3%
UPA	1	0,3%
Clínicas populares	1	0,3%
Canabidiol	1	0,3%
Cicatrização	1	0,3%
Medicamento	1	0,3%
Pele artificial	1	0,3%
Leitos de internação	1	0,3%
Expectativa de vida	1	0,3%
Exercício físico	1	0,3%
Esclerose múltipla	1	0,3%
Cesareana	1	0,3%
Alergia	1	0,3%
Porfíria	1	0,3%
Mal de <i>Parkinson</i>	1	0,3%
Clínica clandestina	1	0,3%
Derrame e infarto	1	0,3%

**Fonte:** Jornal Nacional (GLOBO, 2016). Elaboração própria.

**Quadro 1- Distribuição quantitativa e percentual das notícias sobre saúde divulgada no Jornal Nacional no ano de 2016 (continuação).**

<b>Tema</b>	<b>Número de notícias</b>	<b>Percentual</b>
Esquissotomose	1	0,3%
Alimentação	1	0,3%
Suicídio	1	0,3%
Propina	1	0,3%
Saúde escolar	1	0,3%
Pernilongo	1	0,3%
Teto de gastos	1	0,3%
Auxílio doença	1	0,3%
Máfia das próteses	1	0,3%
Coração artificial	1	0,3%
Células tronco	1	0,3%
Queimaduras	1	0,3%
Diabetes	1	0,3%
Agrotóxico	1	0,3%
Prontuário eletrônico	1	0,3%
Kit de teste único	1	0,3%
Exame de sangue	1	0,3%
Nova tecnologia	1	0,3%
<b>Total</b>	<b>322</b>	<b>100,0%</b>

**Fonte:** Jornal Nacional (GLOBO, 2016). Elaboração própria.

As causas externas são traumatismos, lesões ou quaisquer outros agravos à saúde – intencionais ou não – de início súbito e como consequência imediata de violência ou outra causa exógena (GONSAGA et.al, 2012).

No que se refere à temática violência, são várias as causas de sua incidência, uma delas é o fator drogas, que apesar de seu consumo ter relação direta com a violência, os resultados do quadro acima destacam apenas três notícias divulgadas, e ainda vinculadas à questão do cárcere pelo seu tráfico.

“O que surge de novo no panorama da violência brasileira é que está ocorrendo um processo, uma disseminação dos homicídios para outros municípios das regiões metropolitanas e do interior dos Estados que, na maioria das vezes, está associado ao tráfico de drogas e outras mercadorias ilícitas, mas também se faz presente em áreas de ocupação e desenvolvimento recente” (SOUZA; LIMA, 2006).

Muito além de sua inclusão no quesito violência, as drogas tornaram-se um grave problema de saúde, na qual tem mobilizado o SUS na implantação de novos CAPS-AD (álcool e drogas), com os propósitos de reduzir os danos causados por seu consumo; incluir socialmente o usuário; acompanhar seus familiares; entre outros.

Os CAPS visam promover a inserção social dos usuários por meio de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas, além de organizar a rede de saúde mental de seu território (BRASIL, 2004).

As causas externas fazem parte das principais cargas de doenças no Brasil, de acordo com o estudo sobre o cenário epidemiológico do Brasil, estando em terceiro lugar no que se refere à taxa de mortalidade desde 1980 com prospecção para 2033, perdendo apenas de doenças do aparelho circulatório e neoplasias. (SILVA JÚNIOR; RAMALHO, 2015).

**Quadro 2- Distribuição quantitativa e percentual das causas externas divulgadas no Jornal Nacional em 2016.**

<b>Tema</b>	<b>Número de notícias</b>	<b>Percentual</b>
Homicídio	55	37,2%
Acidente de trânsito	23	15,5%
Assalto	13	8,8%
Ataques	12	8,1%
Agressão	11	7,4%
Estupro	9	6,1%
Protesto	6	4,1%
Violência feminina	5	3,4%
Roubo	3	2,0%
Tiroteio	3	2,0%
Abuso sexual	3	2,0%
Sequestro	2	1,4%
Racismo	2	1,4%
Ameaça	1	0,7%
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Jornal Nacional (GLOBO, 2016). Elaboração própria.



Como se nota no quadro acima, as causas externas são diversas, sendo o homicídio a principal causa de violência no Brasil com 37,2% do seu total, podendo causas diversas, como a exposição; o desemprego; a falta de direitos básicos sociais e econômicos do cidadão que por vezes podem levá-lo para o mundo do crime, como o assalto e tráfico de drogas, entre outros.

A seguir são os acidentes de trânsito com 15,5%, desta forma as causas externas são consideradas riscos à saúde, tendo até lugar na chamada Classificação internacional de doenças 10ª revisão (CID – 10).

“Do ponto de vista da saúde, em âmbito internacional, as causas externas constituem um conjunto de eventos que engloba todas as formas de acidentes e as violências propriamente ditas. Elas estão codificadas na Classificação Internacional de Doenças (CID), em sua 10ª revisão” (SOUZA, 2005).

Porém o CID-10 que engloba as causas externas é muito amplo, pois são muitos os motivos de morbimortalidade por causas externas, os casos de acidentes de trânsito são tratados nas reportagens como consequência de imprudências dos motoristas, como embriaguez, alta velocidade; falha mecânica; ultrapassagens perigosas; sono ao volante; assim como a má conservação das estradas brasileiras, o que de fato são verdades.

Isto leva a pensar que os temas acima devem ser melhor abordados não só pela mídia, mas pela graduação em saúde coletiva e no ambiente de políticas públicas, como um problema de saúde pública, uma vez que as causas externas alimentam as estatísticas de morbimortalidade no Brasil, além de sobrecarregar o SUS com casos de internações, tratamentos, reabilitações, dentre outros. Segundo o PNS 2016-2019 Houve aumento das Taxas de internação hospitalar (SUS) por causas externas de 35,3% em 2008 para 46,2% em 2014 (BRASIL, 2015c).

Em segundo lugar das notícias de 2016 aparece a questão do zika vírus com 11,5%, acompanhado do assunto *Aedes aegypti* com 6,8%, sendo que estes estão relacionados, pelo fato de, no ano de 2016, ter ocorrido diversos casos de microcefalia supostamente causados pelo zika vírus, que é transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*, apesar de suas relações, a microcefalia tomou 5,3% das

reportagens ficando em quinto lugar, pois nem todos os casos de microcefalia são causados pelo zika vírus.

Houve uma grande repercussão dos casos acima, gestantes tiveram de tomar uma série de precauções como o frequente uso de repelente, blusas com mangas longas, entre outros. Universidades e Centros de pesquisas tanto nacionais como internacionais fizeram diversos estudos para verificar a relação do vírus com a doença, sendo esta comprovada.

Além da microcefalia e da dengue, foi comprovada ainda a ligação de outras doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, que são a Chikungunya e o Guillan-Barré, este, ao depender do indivíduo atinge o sistema nervoso causando paralisia muscular e em casos mais graves podendo levar a morte, mesmo tendo esta ligação, o Guillan-Barré foi mencionado apenas duas vezes, o que representou 0,6% das reportagens sobre o tema saúde.

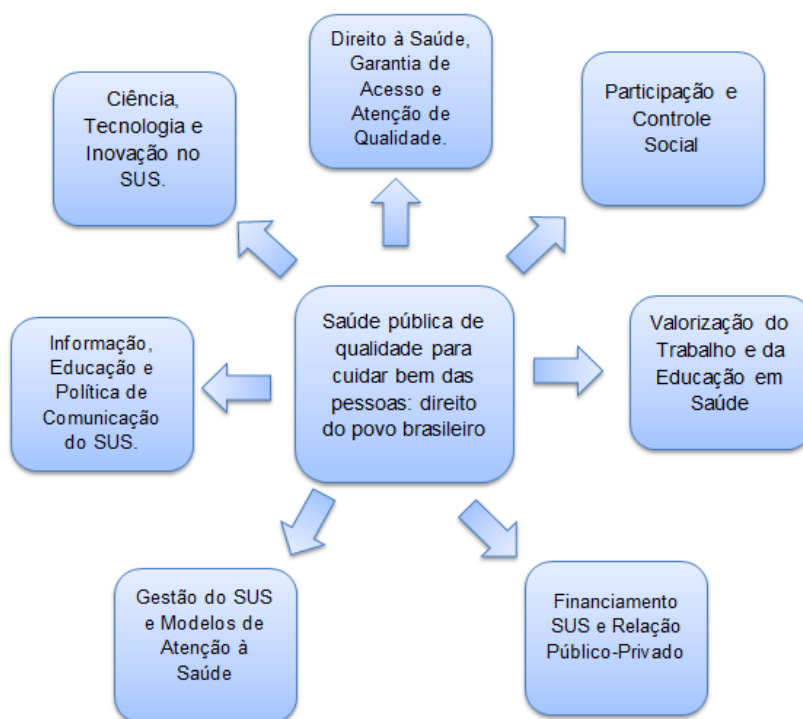
O assunto do zika vírus mobilizou o mundo, fazendo com que pesquisas na área se intensificassem em busca de possíveis soluções para o caso, isto mostra que os investimentos injetados na saúde se dão também de outros modos, refletindo de certa forma na melhoria da saúde das pessoas.

Este tipo de divulgação por parte da mídia deveria enfatizar que, se trata de uma potencialidade que o SUS oferece através de políticas públicas voltadas a saúde, e que há a necessidade da ciência da população brasileira com relação a isto, pois o SUS é um grande avanço.

As demandas relacionadas à saúde são inúmeras, e de segmentos intersetoriais, por vezes complexas, para isso são criadas as políticas públicas voltadas ao setor, uma vez que não há como generalizar os problemas advindos da saúde.

Seguindo este raciocínio, e de posse dos dados acima, verificamos que para se alcançar uma política que englobe a saúde na sua totalidade acontecem debates entre vários setores da sociedade, como no caso das Conferências de saúde.

Em se tratando da última CNS realizada no ano de 2015, observa-se em seu documento orientador o tema norteador da conferencia e seus eixos temáticos como mostra a figura a seguir.



**Figura 1- Tema central da 15ª Conferência Nacional de Saúde e seus eixos temáticos, apresentado pelo Conselho Nacional da Saúde.**

**Fonte:** Brasil (2015). Elaboração própria

Percebe-se na figura 1 que o tema central direciona o debate para eixos diversificados do setor, e isto faz com que o encontro se torne o mais completo possível, com a finalidade de fortalecer o SUS, o documento aborda além dos avanços alcançados na área, como a valorização da atenção básica, os determinantes sociais.

“Vale lembrar que a saúde decorre também de moradia digna, transporte, segurança, alimentação de boa qualidade e em quantidade suficiente, saneamento básico, serviços públicos de qualidade, processos pacíficos de intermediação e resolução de conflitos e relações ambientais sustentáveis (BRASIL, 2015d).”

Para cada eixo temático, são apresentadas suas diretrizes, como mostra o quadro abaixo.

**Quadro 3- Eixos temáticos e diretrizes da 15ª Conferência Nacional da Saúde.**

Eixos Temáticos	Diretrizes
Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar a oferta de serviços e ações de modo a atender as necessidades de saúde, respeitando os princípios da integralidade, humanização e justiça social e as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões, buscando reduzir as mortes evitáveis e melhorando as condições de vida das pessoas.</li> <li>• Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.</li> <li>• Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos da vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.</li> </ul>
Participação e Controle Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.</li> <li>• Fortalecer a articulação entre os espaços de participação social em todas as políticas públicas, com vistas ao desenvolvimento de ações intersetoriais.</li> </ul>

**Fonte:** Brasil (2015). Elaboração própria.

**Quadro 3: Eixos temáticos e diretrizes da 15ª Conferência Nacional da Saúde (continuação).**

Eixos Temáticos	Diretrizes
Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013.</li> </ul>
Financiamento do SUS e Relação Público-Privado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.</li> <li>Aprimorar o marco regulatório da saúde suplementar, garantindo o acesso e a qualidade na atenção à saúde e os direitos do cidadão/usuário.</li> </ul>
Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, de análises de situação de saúde e da inovação em saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS.</li> <li>Valorizar o SUS como política de Estado, por meio de estratégias de comunicação.</li> </ul>
Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer o Complexo Industrial da Saúde para expandir a produção nacional de tecnologias estratégicas e a inovação em saúde.</li> </ul>

**Fonte:** Brasil (2015). Elaboração própria.

**Quadro 3: Eixos temáticos e diretrizes da 15ª Conferencia Nacional da Saúde (continuação).**

Eixos Temáticos	Diretrizes
Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.</li> <li>• Aprimorar a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS, especialmente por meio da formulação de políticas, do apoio interfederativo, da qualificação dos investimentos, da indução dos resultados, da modernização administrativa e tecnológica, da qualificação e transparência da informação.</li> <li>• Qualificar a produção do cuidado, com a participação ativa do usuário e o protagonismo dos trabalhadores e trabalhadoras.</li> <li>• Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.</li> </ul>

**Fonte:** Brasil (2015). Elaboração própria.

O documento resultante da CNS é um instrumento base para que outros instrumentos sejam criados, como no caso da parte específica da saúde no PPA também de parte do PNS.

São vários eixos englobados no PPA, como o social e segurança pública; infraestrutura, desenvolvimento produtivo e ambiental; dentre outros, bem como a saúde, que é o foco desta pesquisa.

Segundo o PPA (2016-2019), na saúde, o objetivo central é o fortalecimento do SUS e as metas envolvem a construção, ampliação e reforma da infraestrutura de 14 mil UBS's; a avaliação e certificação da qualidade de 40 mil equipes de atenção básica; o incremento no número de médicos em regiões prioritárias do SUS, alcançando 20,3 mil médicos brasileiros e estrangeiros por meio do Programa Mais Médicos; o alcance de 38,5 mil bolsistas beneficiados pelo Pró- Residência; e a ampliação do número de equipes da Estratégia Saúde da Família para 46 mil (BRASIL, 2015e).

Além do objetivo central citado acima existem ainda mais 12 (doze) outros objetivos:

- Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar;
- Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;
- Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde;
- Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS;
- Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.;
- Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos da transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS;
- Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável;

- Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS;
- Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho;
- Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã;
- Aprimorar o marco regulatório da Saúde Suplementar, estimulando soluções inovadoras de fiscalização e gestão, voltadas para eficiência, acesso e qualidade na atenção à saúde, considerando o desenvolvimento sustentável do setor;
- Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção e o desenvolvimento sustentável do setor.

O PPA apresentou os objetivos, com o propósito de melhorar a saúde da população, já suas metas são expostas no PNS, outro instrumento que serviu de apoio para a criação deste trabalho, conforme apresentado no quadro a seguir.



**Quadro 4- Objetivos e metas do Plano Nacional de Saúde 2016-2019.**

Objetivos	Metas
<p>Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar o acesso à Triagem Auditiva Neonatal por meio da equipagem de 737 maternidades no país, passando de 75 para 812 maternidades equipadas em funcionamento, no âmbito do Programa Viver sem Limites.</li> <li>• Ampliar de 166 mil para 182 mil o número de recém-nascidos beneficiados ao ano pelo Programa de Bancos de Leite Humano no Brasil. Habilitar 140 novos serviços como Maternidade de Referência para Atenção à Gestação de Alto Risco (GAR).</li> <li>• Adequar a ambiência de 120 maternidades (reforma e aquisição de equipamentos) para a atenção humanizada ao parto e nascimento. Implantar 20 novas Casas de Gestante, Bebê e Puérpera - CGBP. Implantar 60 novos Centros de Parto Normal – CPN.</li> <li>• Realizar 15 milhões de mamografias bilaterais para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50- 69 anos.</li> <li>• Realizar 30 milhões de exames citopatológicos para rastreamento do câncer de colo do útero em mulheres de 25-64 anos.</li> <li>• Implantar 80 soluções de radioterapia contempladas no Plano de Expansão da Radioterapia.</li> <li>• Apoiar a implantação de 175 UPA 24h.</li> <li>• Ampliar em 2.400 o número de beneficiários do Programa de Volta para Casa - PVC, passando de 4.364 para 6.764.</li> <li>• Apoiar a implantação de 200 equipes de Consultório na Rua.</li> <li>• Apoiar a implantação de 37 Unidades de Acolhimento Infanto-Juvenil - UAI.</li> <li>• Apoiar a implantação de 28 unidades de acolhimento adulto Incentivar a implantação de 480 CAPS</li> <li>• Apoiar a construção de 160 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS III - 24 horas.</li> <li>• Apoiar a implantação de 162 novos CAPS-AD e CAPS-AD III</li> <li>• Apoiar a implantação de 502 leitos de saúde mental em hospitais gerais</li> <li>• Incentivar a adesão de 400 Centros de Especialidades Odontológicas à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.</li> <li>• Implantar 98 Centros Especializados em Reabilitação - CER, passando de 124 para 222 CER em funcionamento. Implantar 50 oficinas ortopédicas no País, passando de 24 para 74 oficinas em funcionamento.</li> <li>• Ofertar 98 novos veículos adaptados acessíveis para transporte de pessoas com deficiência, passando de 103 para 201 veículos entregues.</li> </ul>

**Fonte:** Brasil (2015). Elaboração própria.

**Quadro 4- Objetivos e metas do Plano Nacional de Saúde 2016-2019 ( continuação)**

Objetivos	Metas
<p>Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (continuação).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoiar a implantação de 300 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). Habilitar 18 unidades que realizam acompanhamento multiprofissional das pessoas com Doença Renal Crônica (DRC) nos estágios clínicos IV e V (pré dialítico).</li> <li>• Elaborar e publicar 10 novas Diretrizes de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, no âmbito do Programa Viver sem Limite.</li> </ul>
<p>Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar o número das equipes de saúde de referência no atendimento a adolescentes em conflito com a lei, passando de 65 para 110 equipes implantadas.</li> <li>• Implantar 80 serviços de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual em hospitais de referência do SUS, para a realização do registro de informações e da coleta de vestígios.</li> <li>• Suplementar 330 mil crianças de 6 a 48 meses de idade com sachês de vitaminas e minerais, por meio da Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS, nas creches participantes do Programa Saúde na Escola, anualmente.</li> </ul>
<p>Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar para, no mínimo, 70% o percentual de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) da vacina Pentavalente (DTP+HB+Hib) em menores de 1 ano.</li> <li>• Garantir a aquisição de 100% dos imunobiológicos de responsabilidade do Ministério da Saúde.</li> <li>• Aumentar para, no mínimo, 76% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados.</li> <li>• Aumentar para 95% a proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.</li> <li>• Aumentar para, no mínimo, 90% a proporção de pessoas vivendo com HIV/Aids, em tratamento há pelo menos 6 meses, com carga viral suprimida.</li> <li>• Aumentar para, no mínimo, 80% a proporção de testagem para HIV entre casos novos de tuberculose.</li> <li>• Reduzir para no máximo 100.000, o número de casos autóctones de malária no Brasil.</li> <li>• Assegurar 100% das regiões de saúde com cobertura de pelo menos um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest).</li> <li>• Reduzir a prevalência de uso do tabaco para 9,6%.</li> <li>• Custear 3.500 pólos do Programa Academia da Saúde.</li> <li>• Reduzir o consumo regular de refrigerante e suco artificial de 20,8% para 14% da população, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN)</li> </ul>

**Fonte:** Brasil (2015). Elaboração própria.

**Quadro 4- Objetivos e metas do Plano Nacional de Saúde 2016-2019 (continuação).**

<p>Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável (continuação).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar de 36,5% para 43% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN)</li> <li>• Deter o crescimento da obesidade na população adulta, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN)</li> <li>• Reduzir em 50% o número de casos novos de beribéri notificados, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CASAİN)</li> <li>• Executar ações de apoio ao controle da qualidade da água para consumo humano em 2.000 municípios.</li> <li>• Ampliar de 26,79 para 26,90 milhões o número domicílios urbanos com renda de até três salários mínimos mensais, que possuem unidades hidrossanitárias.</li> <li>• Ampliar em 30 mil o número de domicílios rurais abastecidos por rede de distribuição ou poço ou nascente com canalização interna.</li> <li>• Ampliar em 20 mil o número de domicílios rurais servidos por rede coletora ou fossa séptica para os excretas ou esgotos sanitários.</li> <li>• Ampliar em 10 mil o número domicílios rurais, com renda de até três salários mínimos mensais, que possuem unidades hidrossanitárias.</li> <li>• Executar ações de apoio ao controle da qualidade da água para consumo humano em 3.000 Comunidades Rurais e Tradicionais.</li> </ul>
---	--

**Fonte:** Brasil (2015). Elaboração própria.

**Quadro 4- Objetivos e metas do Plano Nacional de Saúde 2016-2019 (continuação).**

<p>Promover a atenção à saúde dos povos indígenas, aprimorando as ações de atenção básica e de saneamento básico nas aldeias, observando as práticas de saúde e os saberes tradicionais, e articulando com os demais gestores do SUS para prover ações complementares e especializadas, com controle social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar de 76% em 2014 para 85% as crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação</li> <li>• Ampliar de 83% em 2013 para 90% as gestantes indígenas com acesso ao pré-natal</li> <li>• Alcançar 70% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento</li> <li>• Ampliar de 38,6% em 2014 para 60% a cobertura da população indígena com Primeira Consulta Odontológica Programática</li> <li>• Ampliar de 68% em 2014 para 90% as crianças indígenas menores de 5 anos acompanhadas pela vigilância alimentar e nutricional</li> <li>• Reformar e/ou ampliar 26 Casas de Saúde Indígena (CASAI)</li> <li>• Reformar e/ou ampliar 250 sistemas de abastecimentos de água em aldeias</li> <li>• Implantar 281 sistemas de abastecimento de água em aldeias com população acima de 50 habitantes</li> <li>• Implantar em 148 aldeias a destinação final adequada dos dejetos</li> </ul>
<p>Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar o "Aqui Tem Farmácia Popular" para pelo menos 83% dos municípios brasileiros que possuam farmácias e drogarias, priorizando os municípios do Plano Brasil Sem Miséria e do Programa Mais Médicos.</li> <li>• Disponibilizar 3,0 UI de Fator VIII per capita (hemofilia A) e 0,8 UI de Fator IX per capita (hemofilia B), por ano, para atendimento aos pacientes portadores de doenças hemorrágicas hereditárias.</li> <li>• Disponibilizar 100% dos medicamentos e insumos estratégicos adquiridos pelo Ministério da Saúde.</li> <li>• Ampliar para pelo menos 65% a aquisição de medicamentos produzidos pela rede de laboratórios públicos destinados ao tratamento de doenças de perfil endêmico selecionadas.</li> <li>• Implantar o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS) em 70% dos municípios brasileiros.</li> </ul>

**Fonte:** Brasil (2015). Elaboração própria.

**Quadro 4 - Objetivos e metas do Plano Nacional de Saúde 2016-2019 (continuação)**

<p>Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar de 1 para 9 o número de internalizações de tecnologias no SUS, produzidas por meio de parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDP).</li> <li>• Implementar o Acordo de Compensação Tecnológica (ACT), incluindo a construção de fábrica de aceleradores lineares, no âmbito do Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de Saúde (SUS).</li> <li>• Desenvolver e/ou absorver através de Parcerias de Desenvolvimento Produtivo (PDP) 8 novos medicamentos.</li> <li>• Ampliar de 13 para pelo menos 18 o número de parques produtivos apoiados por meio do Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (PROCIS).</li> <li>• Fomentar pesquisas científicas, tecnológicas e a inovação voltadas para a melhoria das condições de saúde da população brasileira e para o aprimoramento dos mecanismos e ferramentas de gestão, regulação e atenção à saúde no âmbito do SUS.</li> <li>• Iniciar pelo menos 4 projetos de parcerias de pesquisa, desenvolvimento e inovação (P,D&amp;I), no âmbito das novas parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDP).</li> <li>• Realizar 465 pesquisas na área de meio ambiente e medicina tropical.</li> <li>• Elaborar e/ou revisar 50 protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) para a produção do cuidado em saúde.</li> <li>• Disponibilizar 220 mil litros anuais de plasma para uso industrial e produção de medicamentos hemoderivados pela Hemobrás.</li> <li>• Executar 75% do processo de transferência de tecnologia dos hemoderivados, visando a produção pela Hemobrás.</li> </ul>
<p>Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcançar o patamar de 86,5% para as notificações de reações transfusionais concluídas pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.</li> <li>• Reduzir o prazo médio da primeira manifestação para o registro de medicamentos genéricos inéditos para até 60 dias.</li> <li>• Aumentar para 60% a proporção dos atos normativos publicados pela Anvisa resultantes de sua Agenda Regulatória.</li> <li>• Implementar em 10 Vigilâncias Sanitárias, estaduais e municipais, os procedimentos harmonizados em nível tripartite, visando o atendimento aos padrões internacionais de referência.</li> <li>• Reavaliar 11 ingredientes ativos de produtos agrotóxicos já registrados, considerando novos indícios de risco à saúde humana.</li> </ul>

**Fonte:** Brasil (2015). Elaboração própria.

**Quadro 4- Objetivos e metas do Plano Nacional de Saúde 2016-2019 (continuação)**

<p>Aprimorar o marco regulatório da Saúde Suplementar, estimulando soluções inovadoras de fiscalização e gestão, voltadas para a eficiência, acesso e qualidade na atenção à saúde, considerando o desenvolvimento sustentável do setor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilizar para 100% dos beneficiários com o Cartão Nacional de Saúde o Registro Individualizado de Saúde.</li> <li>• Alcançar o patamar de 70% no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar.</li> <li>• Estimular a adesão ao Plano Nascer Saudável e a novos modelos assistenciais, visando a redução anual de parto cesariano nos serviços ofertados pela saúde suplementar</li> </ul>
<p>Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a despreciação e a democratização das relações de trabalho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcançar 38.500 bolsistas beneficiados pelo Pró-Residência. Qualificar 380.000 profissionais de saúde e gestores em processos de educação, com foco na atenção básica, nas redes e programas prioritários.</li> <li>• Realizar espaços de diálogo e formação com 100 parteiras de comunidades quilombolas, incluindo a distribuição de 100 kits para parteiras tradicionais e realizar 2 seminários envolvendo comunidades quilombolas, com participação de gestores, profissionais de saúde e lideranças das comunidades.</li> <li>• Promover a realização de experiências na realidade do SUS (VER-SUS) para 10 mil jovens a fim de que conheçam e reflitam sobre experiências concretas de implementação do SUS com o objetivo de atuarem para a mudança da formação, atenção, gestão e participação no e para o SUS nos locais em que vivem, se cuidam, estudam e trabalham.</li> <li>• Envolver 5 mil jovens em ações do Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PET-Saúde) a fim de que estudem, pratiquem e pesquisam ações de qualificação da educação em saúde, dos serviços de saúde e atuem em processo de transformação da graduação em saúde orientados pelas Diretrizes Curriculares e às necessidades da população brasileira e do SUS. Garantir a formação técnica e processos de qualificação para que pelo menos 20 mil jovens possam se tornar e se qualificar como profissionais de saúde.</li> </ul>
<p>Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar 80.000 lideranças dos movimentos sociais de promoção de políticas de equidade, conselheiros de saúde, integrantes dos comitês de promoção de equidade, jovens, mulheres, gestores e trabalhadores da saúde em gestão participativa e controle social no SUS.</li> <li>• Ampliar em 20% o número de ouvidorias do SUS.</li> <li>• Implantar 20 comitês de políticas de promoção de equidade em saúde para populações em situação de vulnerabilidade social.</li> </ul>

**Fonte:** Brasil (2015). Elaboração própria.

**Quadro 4- Objetivos e metas do Plano Nacional de Saúde 2016-2019 (continuação).**

<p>Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoiar os Estados, Municípios e Distrito Federal para que 100% dos Fundos de Saúde sejam instituídos por Lei e estejam em funcionamento.</li> <li>• Implantar o e-Saúde no Brasil, com destaque para o Registro Eletrônico em Saúde (RES) e para os Centros de Inteligência para suporte às decisões dos gestores públicos e decisões clínicas dos profissionais de saúde.</li> <li>• Implantar o Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde em 60% das regiões de saúde.</li> <li>• Implantar pelo menos 1 Núcleo de Economia, Informação, Monitoramento e Avaliação da Saúde em cada região do País.</li> <li>• Reduzir, anualmente, o prazo médio dos processos de aquisição de Insumos Estratégicos para Saúde (IES).</li> <li>• Apoiar os entes da Federação para que 100% tenham Planos de Saúde.</li> <li>• Apoiar os entes da federação para que 100% tenham Conselhos de Saúde legalmente instituídos e em funcionamento.</li> </ul>
<p>Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pactuar novos critérios de rateio entre os entes federados a partir das responsabilidades sanitárias.</li> <li>• Aumentar, anualmente, o ressarcimento dos planos de saúde ao SUS em decorrência das internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais especializados.</li> <li>• Aprimorar o processo de execução das emendas individuais, com ênfase na pactuação de critérios para projetos prioritários, na eficiência dos investimentos e na sustentabilidade do SUS.</li> <li>• Instituir novas modalidades de repasse de recursos, induzindo linhas de cuidado integral para acesso às especialidades.</li> <li>• Reduzir, anualmente, o preço médio das aquisições contratuais baseadas em Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP).</li> </ul>

**Fonte:** Brasil (2015). Elaboração própria.

Com base nas informações exibidas acima, se nota o quão amplo são as idéias e investimentos empregados na saúde, desde todos os níveis da atenção, até a valorização do trabalhador da área.

“O PNS orienta a implementação de todas as iniciativas de gestão no SUS, explicitando os compromissos setoriais de governo, além de refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento” (BRASIL, 2015f).

Para ter uma melhor visualização dos instrumentos de política apresentados, a seguir veremos um quadro com a síntese das principais grandes áreas que abrangem os documentos.

**Quadro 5- Síntese das prioridades de saúde por área de acordo com os instrumentos de política para o SUS no período de 2016 a 2019.**

<b>15ª Conferencia Nacional de Saúde</b>	<b>Plano Plurianual 2016 - 2019</b>	<b>Política Nacional da Saúde 2016 – 2019.</b>
Qualidade de acesso aos serviços de saúde	Redes de atenção à Saúde nas regiões de saúde	Idem Plano plurianual 2016-2019
Participação e controle social	Ampliação e reforma da infraestrutura de 14 mil unidades básicas de saúde (UBS)	Idem 15ª CNS e
Valorização do trabalho e da educação em saúde	Conhecimento científico e tecnológico análise de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.	Idem 15ª CNS e PPA 2016-2019.
Financiamento do SUS e relação público-privado	Medicamentos	Idem 15ª CNS e PPA 2016-2019.
Gestão do SUS e modelos de atenção à saúde	Mais médicos	Idem 15ª CNS e PPA 2016-2019.
Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS.	Estratégia Saúde da Família (ESF)	Saúde indígena.

**Fonte:** Brasil ( 2015a, 2015b, 2015d). Elaboração própria.



**Quadro 5 : Síntese das prioridades de saúde por área de acordo com os instrumentos de política para o SUS no período de 2016 a 2019 (continuação).**

<b>15ª Conferência Nacional de Saúde</b>	<b>Plano Plurianual 2016 - 2019</b>	<b>Política Nacional da Saúde 2016 – 2019.</b>
Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS.	Vigilância, promoção e proteção à saúde da população.	Idem 15ª CNS e PPA 2016-2019.
	Vigilância Sanitária	Idem PPA 2016-2019
	Cuidado integral às pessoas nos vários ciclos da vida	Idem PPA 2016-2019
	Saúde suplementar	Idem Plano plurianual 2016-2019

**Fonte:** Brasil ( 2015a, 2015b, 2015d). Elaboração própria.

As grandes áreas que compõem a 15ªCNS e PPA 2016-2019 são as mesmas do PNS com exceção da Atenção à saúde indígena que é um subsistema elaborado exclusivamente no PNS 2016-2019 no qual conta com o financiamento da união.

A fim de comparar o que é expresso nos instrumentos políticos de saúde já analisados (15ª CNS, PPA 2016-2019 e PNS 2016-2019) com as notícias transmitidas pelo Jornal Nacional faz-se necessário à observação do quadro seguinte. Onde aborda as notícias coincidentes, divergentes dos instrumentos com a mídia, e notícias que a mídia abordou, mas não são concebidos nos instrumentos.

**Quadro 6 – Comparação dos instrumentos de políticas do SUS com as notícias sobre a área da saúde veiculadas no Jornal Nacional no ano de 2016.**

<b>Prioridades de políticas do SUS contempladas nas notícias do Jornal Nacional em 2016</b>	<b>Prioridades políticas do SUS negligenciadas no noticiário do Jornal Nacional em 2016.</b>	<b>Notícias sobre saúde abordadas no Jornal Nacional de 2016, excluídas das prioridades do SUS.</b>
Mais Médicos	Controle Social	-
Prontuário eletrônico	Financiamento do SUS	-
Nova tecnologia	Ressarcimento dos planos de saúde ao SUS	-
Leitos de internação	Gestão em saúde	-
Medicamentos	Saúde indígena	-
Vacinação	Ver - SUS	-
Pesquisas	Parteiras das comunidades quilombolas	-
Causas externas	Saúde do trabalhador	-
Transplante	CAPS	-
Saneamento Básico	-	-
Pedofilia	-	-

**Fonte:** Brasil (2015a, 2015b, 2015c) e Jornal Nacional (GLOBO, 2016). Elaboração própria.

Conforme o resultado desta pesquisa, o rol de prioridades políticas do SUS é consideravelmente extenso, atendendo aos diferentes tipos de públicos e situações, como no caso da valorização de parteiras das comunidades quilombolas e a população indígena, porém a mídia negligencia esses e alguns outros temas, e não dá a devida importância a outros como deveria, no caso do tema drogas que tem forte relação com a violência e com a saúde do usuário, por outro lado enfatiza suas limitações e fragilidades.

Pelo fato de ser intersetorializada, a saúde absorve muitos casos que a mídia não considerou de sua alçada, como nas ocorrências das causas externas, que tem forte ação na saúde, no que se refere a atendimento à vítima de violência; acidentes de trânsito; internação; tratamento; e também na promoção da saúde, assim como a questão de cultura de paz.

Um ponto significativo que fora negligenciado pelo Jornal Nacional em 2016, foi a questão da exclusividade do SUS no que tange a transplantes de órgãos, uma vez que são envolvidos diversos estudos a respeito, além da mobilização dos diversos setores quando se tem a informação de um órgão compatível, neste caso há grandes esforços destes para se chegar a tempo de transplantar.

Outro é a questão do controle social, a mídia é um grande formador de opinião e pode levar ao conhecimento do cidadão, que o mesmo tem lugar na participação da gestão do SUS, as suas demandas são parte integrante para que as políticas de saúde sejam criadas e implementadas.

O ressarcimento ao SUS é um assunto de extrema importância, mas não foi levado ao conhecimento da população, que existe essa forma de devolução ao sistema do que foi gasto com quem tem plano de saúde e é coberto pelo procedimento feito na rede pública.

Esses foram alguns temas que este trabalho destaca como forma de expor a abrangência do SUS que são de certa forma negligenciada ou que não foram transmitidas com o devido reconhecimento. “Levantamento realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) indica que boa parte da população ainda desconhece a amplitude do SUS: 34,3% afirmaram nunca ter usado o sistema — o que é pouco provável” (DE LAVOR; DOMINGUEZ; MACHADO, 2011, p.9).

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intersetorialidade é uma forte característica do setor saúde, porém é pouco transmitida pela mídia e até mesmo pela própria área, a pesquisa revela que o setor deve utilizar os meios de comunicação em massa para divulgar suas ações efetivas, pela mídia televisiva e outros meios, daí cabem outros estudos a serem realizados.

O estudo revela ainda que o meio de comunicação analisado enfatiza questões pontuais, como filas; surtos de doenças; epidemias; assim como os entraves que o usuário encontra em busca de atendimento e tratamento, porém omite o quão o setor intersetorial da saúde é atuante e todos os processos.

Deve mostrar também que o SUS está envolvido em praticamente tudo que rodeia a vida dos brasileiros, como por exemplo, a ação da vigilância sanitária sobre produção e armazenamento de alimentos; medicamentos, a fiscalização de estabelecimentos comerciais, assim como a redefinição da política nacional de promoção a saúde que tem ações integradas e intersetoriais como educação, trânsito, entre outros setores da sociedade.

Com relação à comparação feita do meio de comunicação analisado com os instrumentos de políticas citados, percebeu-se que em momento algum a mídia abordou assuntos que não continham nas prioridades, porém deixou de citar pontos importantes cobertos pelos instrumentos, comprovando assim, a completude de abrangência do SUS.

Desta forma conclui-se que a comunicação e informação em saúde precisa ser mais ativa do que defensiva frente a assuntos pontuais como as crises, além disso, deve também mostrar a população os desafios e avanços conquistados pelo setor, como é o caso do próprio SUS, que além de ser uma política de Estado, é um bem do cidadão brasileiro.

E diante deste desafio, surge a importância da gestão em saúde, em tornar públicos os benefícios que o SUS oferece para a população brasileira e a estrangeiros que no Brasil passam ou permanecem, por meio de um frequente e presente monitoramento da comunicação e informação em saúde.

Justamente pelo fato de existir a concessão pública que dá as empresas de mídia o direito de utilização do espaço público para transmissão de notícias, é que o governo deveria fazer um bom uso dessa parceria para também divulgar os aspectos positivos; as conquistas no que se refere às perspectivas dos SUS com suas agendas de prioridades.

Isto poderia ser dar em forma de organização e divulgação de séries temáticas sobre saúde, no qual o Jornal Nacional abordaria diferentes áreas da saúde, com o intuito de ampliar a consciência sanitária da população sobre os desafios do sistema que envolve o papel do Estado; do mercado; a sociedade, bem como as conquistas alcançadas em quase 30 anos de existência do SUS, além de suas perspectivas futuras, sendo estes conhecimentos um direito de todos.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKIRA, F.; MARQUES, A. O papel da mídia nos serviços de saúde. **Associação médica brasileira**, São Paulo, v. 55, n. 3, p. 246, mai./jun. 2009.

ALMEIDA-ANDRADE, P. **Avaliação da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde: contribuições para a pesquisa & desenvolvimento em biotecnologia em saúde (2004 – 2014)**. 2015. 259 f. Trabalho de conclusão de curso (tese) - Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília – UnB, Brasília, 2015.

BECKER, B.. Mídia e jornalismo como formas de conhecimento: uma metodologia para leitura crítica das narrativas jornalísticas audiovisuais. **Matrizes**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 231-250, jan./jun. 2012.

BOLAÑOS, C.; BRITTOS, V.. TV pública, políticas de comunicação e democratização: movimentos conjunturais e mudança estrutural. **Revista de Economia Política de las Tecnologías de la Información y Comunicación**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 1-14, jan. 2008.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Site da Presidência da República. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: Outubro/2016.

\_\_\_\_\_. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. Lei Nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990 b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. 1 ed. Brasília-DF: Ministério da saúde, 2004. 11-29 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Coletânea de normas para o controle social no Sistema Único de Saúde**. 2 ed. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2006. 206 p.

\_\_\_\_\_. Ministério do planejamento, desenvolvimento e gestão. **Página inicial. serviços. perguntas frequentes.planejamento governamental. plano plurianual (PPA). o que é o PPA?**. Brasília, DF 2015 a. Disponível em:

< <http://www.planejamento.gov.br/servicos/faq/planejamento-governamental/plano-plurianual-ppa/o-que-e-o-ppa> > Acesso em : Outubro/2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Plano Nacional de Saúde 2016-2019**. Brasília, DF, 2015b. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-37702> >. Acesso em: Novembro/2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Plano Nacional de Saúde 2016-2019**. Brasília, DF, 2015c. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-37702> > Acesso em: Maio/2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. **Documento orientador de apoio aos debates da 15ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF, 2015 d. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/web\\_15cns/docs/05mai15\\_Documento\\_Orientador\\_15CNS.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_15cns/docs/05mai15_Documento_Orientador_15CNS.pdf)> Acesso em: Maio / 2017.

\_\_\_\_\_.Ministério do planejamento, desenvolvimento e gestão. **Plano Plurianual 2016-2019:** desenvolvimento, produtividade e inclusão social. Brasília, DF: [S.N], 2015 e. 185 p. Disponível em: < <http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/arquivo/spi-1/ppa-2016-2019>> Acesso em: Maio /2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Plano Nacional de Saúde 2016-2019.** Brasília, DF, 2015 f. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-37702> >. Acesso em: Maio/2017.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. **Portal da Saúde. Cidadão. Entenda o SUS.** [online]. Brasília, DF,2016a.Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/entenda-o-sus>>. Acesso em: Outubro/2016.

CARLSSON, U. et al. **A criança e a mídia imagem, educação, participação.** UNESCO Brasil ed. Cortez: São Paulo, 1999. 33 p.

CECCIM, R.; FEUERWERKER, L. O Quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle Social. **Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 43, mai. 2004.

DE LAVOR, A.; DOMINGUEZ, B.; MACHADO, K. **O SUS que não se vê:** por que o verdadeiro tamanho do sistema desaparece aos olhos dos brasileiros. Rio de Janeiro - RJ: FIOCRUZ, 2011. 1-24 p.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. CONFERÊNCIAS DE SAÚDE. **Pense SUS:** a reflexão fortalece a conquista, 2016. Disponível em: < <https://pensesus.fiocruz.br/conferencias-de-saude>>. Acesso em Outubro/ 2016.

FRANÇA, V. Comunicação e política: edifica-se uma tradição? **Revista Eletrônica Compós**, Salvador - BA, 2000.

FRANÇA, V.. O acontecimento e a mídia. **Revista do Programa de Pós-graduação em Comunicação e Semiótica**, São Paulo, n. 24, p. 10-21, dez. 2012.

GLOBO. **Jornal Nacional** [online]. Evolução. 2013. Disponível em <<http://memoriaglobo.globo.com/programas/jornalismo/telejornais/jornal-nacional/evolucao.htm>>. Acesso em: novembro/2016.

GLOBO. **Jornal Nacional** [online]. Notícias de janeiro a dezembro de 2016. Disponível em <<http://g1.globo.com/jornal-nacional/edicoes/>>. Acesso em: Março/2017.

GODOY, A.. Pesquisa qualitativa tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, mai./jun. 1995.

GONSAGA, R.; et al. Avaliação da mortalidade por causas externas. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 263-267, jul./ago. 2012.

MARQUES, M.. Breve crônica sobre o sistema único de saúde 20 anos depois de sua implantação. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 56-63, jan./abr. 2009.

MEDEIROS, P.; GUARESCHI, N.. A mídia como ferramenta de pesquisa: produção de saberes no cotidiano sobre a saúde das filhas deste solo. **Psicologia e Sociedade**, Rio grande do sul, v. 20, p. 87-95, jan./fev. 2008.

MENEGON, V. Crise dos serviços de saúde no cotidiano da mídia impressa. **Psicologia e Sociedade**, São Paulo, v. 20, p. 32-40, 2008.

MORENO, A.; COELI, C.; MUNCK, S.. O papel da mídia nos serviços de saúde. **Dicionário da educação profissional em saúde**, Rio de janeiro, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/infsau.html>>. Acesso em: Outubro/ 2016.

MOTTA-ROTH, D.; MARCUZZO, P. Ciência na mídia: análise crítica de gênero de notícias de popularização científica. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada**, Santa Maria - RS, v. 10, n. 3, p. 511-538, jan. 2010.

RANGEL, L.. Epidemia e mídia: sentidos construídos em narrativas jornalísticas. **Saúde e Sociedade**, [S.L], v. 12, n. 2, p. 5-17, jul./dez. 2003.

SILVA, G.; RESERA, E. A Desqualificação do SUS na Folha de São Paulo: Construção Discursiva de Gestores e Usuários. **Psicologia**, Uberlândia - MG, v. 44, n. 1, p. 82-91, jan./mar. 2013.

SILVA JÚNIOR, J.; RAMALHO, W. **Cenário epidemiológico do brasil em 2033**: Uma prospecção Sobre as Próximas Duas Décadas. Rio de Janeiro: [S.N], 2015. 7-16 p.

SOUZA, E. **Críticas e atuantes**: Ciências sociais e humanas em saúde na América latina. 20. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 637-647 p.

SOUZA, E.; LIMA, M. L.C. Panorama da violência urbana no Brasil e suas capitais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11,[S.N], p. 1211-1222, 2006.

VIEIRA, F. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, set./out. 2009.